

# GE\_GERICHTE A/3811/2024 vom 19. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3811\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3811_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/3811/2024 du 19 août 2025

IT: GE\_GERICHTE A/3811/2024 del 19 agosto 2025

## Regeste

SANTÉ;PROFESSION SANITAIRE;AUTORITÉ DE SURVEILLANCE;PLAINTÉ À L'AUTORITÉ DE SURVEILLANCE;MOTIVATION DE LA DÉCISION;DROIT DU PATIENT | Annulation d'une décision de classement immédiat d'une plainte considérée comme manifestement mal fondée, par le bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. La patiente reproche à son pharmacien une violation de son droit d'information et une absence de diligence dans l'aide qu'elle aurait dû recevoir en cas d'indisponibilité d'un médicament. La commission ayant motivé sa décision pour deux motifs dont le premier ne répond pas à la plainte de la patiente. Pour le second motif, la commission estime qu'on ne peut attendre d'une pharmacie qu'elle mette en place un système garantissant de fournir le médicament indisponible au patient qui s'était présenté en premier. Au vu de cette motivation et des devoirs de diligence du pharmacien qui découlent des dispositions légales applicables à la remise contrôlée de médicament, en l'occurrence de catégorie A (soumise à ordonnance non renouvelable sans l'autorisation expresse du médecin), ainsi que des règles de bonnes pratiques en la matière, il appert que la conclusion du bureau, telle qu'elle est formulée, semble peu compatible avec ces devoirs de diligence. Renvoi de la cause à la commission pour nouvelle décision au sens de l'art. 10 LComPS | LComPS.1; LComPS.10; LComPS.14; LS.42; LPMéd.2.al1.letd; LPMéd.40; LPTh.24.al1.leta; OMéd.41; RPTTh.2; RPTTh.21; RPTTh.16.al2

## Erwägungen

### E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile devant la juridiction compétente (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ ■ E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ■ LPA ■ E 5 10).

### E. 1.1

Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, le plaignant qui a saisi la commission en invoquant une violation de ses droits de patient peut recourir contre la décision classant sa plainte ( ATA/990/2020 du 6 octobre 2020 consid. 2a ; ATA/238/2017 du 28 février 2017 consid. 1b ; ATA/558/2015 du 2 juin 2015 consid. 1b). Il ne peut en revanche pas recourir contre l'absence de sanctions prises par la commission ( ATA/234/2013 du 16 avril 2013 consid. 3).

### E. 1.2

En l'espèce, le litige a pour objet le classement de la plainte formée par la recourante pour violation de ses droits de patiente. Elle dispose donc de la qualité pour recourir, de sorte que son recours est recevable.

## **E. 2**

La recourante estime que c'est à tort que la commission a classé sa plainte, notamment en violation de son droit d'être entendue.

### **E. 2.1**

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation entraîne, lorsque sa réparation par l'autorité de recours n'est pas possible, l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_529/2016 du 26 octobre 2016 consid. 4.2.1). Ce moyen doit par conséquent être examiné en premier lieu (ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_935/2012 du 11 juin 2013 consid. 4.1).

### **E. 2.2**

Le droit d'être entendu comprend le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_157/2018 du 28 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées ; ATA/723/2018 du 10 juillet 2018 et les arrêts cités). La jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de droits constitutionnels a également déduit du droit d'être entendu le droit d'obtenir une décision motivée (ATF 148 III 30 consid. 3.1 ; 142 II 154 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_700/2022 du 25 novembre 2022 consid. 6.5). L'autorité n'est toutefois pas tenue de prendre position sur tous les moyens des parties ; elle peut se limiter aux questions décisives, mais doit se prononcer sur celles-ci (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 142 II 154 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C\_934/2022 du 22 mars 2023 consid. 4.1 ; 2C\_954/2020 du 26 juillet 2021 consid. 4.1 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2 e éd., 2018, n. 1573). Il suffit, du point de vue de la motivation de la décision, que les parties puissent se rendre compte de sa portée à leur égard et, le cas échéant, recourir contre elle en connaissance de cause (ATF 148 III 30 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 1C\_548/2021 du 24 février 2023 consid. 5.2 ; 2C\_458/2020 du 6 octobre 2020 consid. 4.1 ; ATA/936/2021 du 14 septembre 2021 consid. 5b et les références).

### **E. 2.3**

La commission instituée par la LComPS selon son art. 1 al. 1 est chargée de veiller au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03 ; art. 1 al. 2 let. a LComPS) et au respect du droit des patients (art. 1 al. 2 let. b LComPS). Dans le cadre de son mandat, elle instruit d'office ou sur requête, en vue d'un préavis ou d'une décision, les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 7 al. 1 let. a LComPS).

#### **E. 2.3.1**

Selon l'art. 10 LComPS, la commission constitue en son sein un bureau de cinq membres, dont le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office (al. 1). Lorsqu'il est saisi d'une plainte, le bureau peut décider d'un classement immédiat (let. a), de l'ouverture d'une

procédure dans les cas présentant un intérêt public prépondérant justifiant une instruction par une sous-commission (let. b) et, dans tous les autres cas, d'un renvoi en médiation (let. c ; al. 2).

### **E. 2.3.2**

Le bureau peut classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, les plaintes qui sont manifestement irrecevables ou mal fondées (art. 14 LComPS).

### **E. 2.3.3**

L'art. 20 LComPS prévoit qu'en cas de violation des droits des patients, la commission peut émettre une injonction impérative au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'art. 292 du code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) ou une décision constatatoire (al. 1). En cas de violation des dispositions de la LS, la commission est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à CHF 20'000.- (al. 2). Si aucune violation n'est constatée, elle procède au classement de la procédure (al. 3). Il ressort des travaux préparatoires que « pour améliorer le fonctionnement de la commission et assurer une plus grande rapidité dans la gestion des dossiers, il est institué un bureau chargé de l'examen préalable des plaintes, des dénonciations et des dossiers dont elle se saisit d'office. « Les exigences concernant le classement d'une plainte sont évidemment plus importantes que celles relatives au classement d'une dénonciation ». Lors de l'adoption de l'art. 10 LPComS, « quelques commissaires avouent une certaine gêne quant à la possibilité pour le bureau de classer immédiatement un dossier sur la base de la décision de cinq membres. La discussion qui suit montre que l'art. 14 possède une valeur déclarative, donc stricte et limitative, sans réserver d'autres cas » (MGC 2003-2004 / XI A 5739 s.).

### **E. 2.4**

Compte tenu du fait que la commission – tout comme son bureau – est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/875/2023 du 22 août 2023 consid. 2.4 et les arrêts cités).

### **E. 3**

Le litige concerne la remise de médicaments par un pharmacien en lien avec les droits de la patiente.

#### **E. 3.1**

La LS, qui a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun (art. 1 al. 1 LS), définit et encourage le partenariat entre les acteurs publics et privés du domaine de la santé et régit les soins (art. 3 al. 1 LS). Selon l'art. 42 LS, le patient a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Le droit aux soins, tel qu'il est prévu à l'art. 42 LS ne saurait être compris comme conférant un droit absolument illimité à recevoir des soins. Il faut le comprendre comme le droit pour une personne, indépendamment de sa condition économique et sociale, d'accéder équitablement aux soins qu'elle demande et de recevoir les soins qui lui sont objectivement nécessaires, pour autant que ces soins soient effectivement disponibles (MGC 2003-2004/XI A 5845 ; ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid. 6 ;

ATA/778/2013 du 26 novembre 2013 consid. 5).

### **E. 3.2**

Au titre des devoirs professionnels, l'art. 40 LPMéd prévoit que les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle, tels les pharmaciens (art. 2 al. 1 let. d LPMéd), doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'elles ont acquises dans le cadre de leur formation (let. a) et garantir les droits du patient (let. c).

### **E. 3.3**

Les devoirs professionnels ou obligations professionnelles sont des normes de comportement devant être suivies par toutes les personnes exerçant une même profession. En précisant les devoirs professionnels dans la LPMéd, le législateur poursuit un but d'intérêt public. Il ne s'agit pas seulement de fixer les règles régissant la relation individuelle entre patients et soignants, mais aussi les règles de comportement que le professionnel doit respecter en relation avec la communauté. Suivant cette conception d'intérêt public, le respect des devoirs professionnels fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités cantonales compétentes et une violation des devoirs professionnels peut entraîner des mesures disciplinaires ( ATA/987/2022 du 4 octobre 2022 consid. 5b ; ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid.7d et les références citées).

### **E. 3.4**

Les pharmaciens sont habilités à remettre des médicaments soumis à ordonnance, sur ordonnance médicale (art. 24 al. 1 let. a de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux du 15 décembre 2000 - Loi sur les produits thérapeutiques, LPT - RS 812.21). Aux termes de l'art. 26 al. 2bis LPT, la prescription de médicaments est soumise aux principes et exigences minimales suivants : l'ordonnance respecte les exigences minimales fixées par le Conseil fédéral après consultation des représentants des professions médicales concernées (let. a) ; l'ordonnance est la propriété de la personne pour laquelle elle a été délivrée ; cette personne est libre de décider de faire usage de la prestation qui lui a été prescrite ou de demander un second avis et de déterminer auprès de quel fournisseur admis elle souhaite retirer la prestation (let. b).

#### **E. 3.4.1**

Quiconque remet des médicaments doit posséder une autorisation cantonale. L'autorisation est délivrée si les conditions relatives aux qualifications professionnelles sont remplies et s'il existe un système d'assurance-qualité approprié et adapté à la fonction et à la taille de l'entreprise (art. 30 LPT).

#### **E. 3.4.2**

À teneur de la « liste des médicaments autorisés à usage humain » établie par l'autorité d'autorisation et de surveillance des produits thérapeutiques, Swissmedic, le C\_\_\_\_\_ est un médicament de catégorie A, soit celle dont la remise est soumise à ordonnance non renouvelable sans l'autorisation expresse du médecin (art. 41 de l'ordonnance sur les médicaments du 21 septembre 2018, OMéd - RS 812.212.21). Il s'agit d'un médicament augmentant la concentration et indiqué pour les patients souffrant de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (ci-après : TDAH).

### **E. 3.5**

À teneur de l'art. 16 al. 2 du règlement sur les produits thérapeutiques du 9 septembre 2020 (RPTH - K 4 05.12), le pharmacien responsable ou son remplaçant, au sens de l'art. 62 al. 1 règlement sur les institutions de santé du 9 septembre 2020 (RISanté - K 2 05.06), est tenu de valider toute ordonnance. La validation doit se faire en tant compte des autres prescriptions figurant dans le dossier du patient. La validation comprend notamment : l'identification du patient (let. a) ; la vérification de l'authenticité et de la validité de l'ordonnance (let. b) ; la vérification du dosage, des limitations éventuelles d'emploi et des contre-indications (let. c) ; le contrôle des interactions (let. d) ; la prise de contact avec le prescripteur en cas de nécessité (let. e).

### **E. 3.5.1**

Les personnes ayant des activités avec des produits thérapeutiques doivent mettre en place les mesures adéquates pour assurer la qualité de leurs prestations. Des procédures doivent être créées et les activités documentées (art. 2 RPTH).

### **E. 3.5.2**

Aux termes de l'art. 21 al. 1 et 2 RPTH, le pharmacien responsable doit tenir, pour chaque patient, un dossier contenant au minimum des informations relatives notamment à la remise des médicaments des listes A et B de Swissmedic ainsi que le nom du prescripteur, le nom et la posologie des produits thérapeutiques remis.

### **E. 3.6**

Des règles déontologiques peuvent servir à préciser les obligations professionnelles des personnes exerçant une profession médicale mais elles ne permettent en revanche pas de les compléter (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_1083/2012 du 21 février 2013 consid. 5.1 et les références citées ; ATA/941/2021 du 14 septembre 2021 consid. 7).

#### **E. 3.6.1**

L'association suisse des pharmaciens cantonaux a édité des « Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments » dont la version 2 a été publiée le 4 décembre 2023 (ci-après : règles de bonnes pratiques). Celles-ci ont notamment pour but de transposer les exigences légales dans la pratique et définir une bonne pratique, de garantir un niveau de qualité et de sécurité optimal, de façon que le bon patient reçoive le bon médicament dans le bon dosage par la bonne voie d'administration au bon moment (règles des 5 b), ainsi que d'améliorer l'adhésion au traitement. Les règles de bonnes pratiques concernent la remise de produits thérapeutiques et les processus allant de l'acquisition du produit à son administration.

#### **E. 3.6.2**

L'association de pharmaciens PharmaGenève a notamment publié un protocole intitulé : démarche lors de rupture de médicaments, en février 2023 ([https://pharmageneve.swiss/\\_2022wp/wp-content/uploads/2024/02/Demarche-lors-de-rupture-de-medicaments\\_AFS.pdf](https://pharmageneve.swiss/_2022wp/wp-content/uploads/2024/02/Demarche-lors-de-rupture-de-medicaments_AFS.pdf), consulté le 13 août 2025), exposant le protocole à suivre pour chaque officine ou membre de l'équipe lorsqu'une rupture intervient. Ce protocole prévoit notamment de contacter le grossiste ou le fabricant, de commander un dosage différent ou une autre forme galénique et de prévenir les médecins/spécialistes prescripteurs du quartier afin qu'ils puissent adapter leurs ordonnances.

### **E. 4**

En l'espèce, la recourante allègue que ses droits de patiente, en particulier son droit aux soins qu'exige son état de santé, ont été violés par le non-respect des règles de l'art en matière de remise de médicaments par le pharmacien. Elle reproche notamment au pharmacien une violation de son droit d'information s'agissant du fait qu'une commande partielle était nécessaire, que le médicament commandé n'avait pas été réservé pour elle puisqu'il lui avait été demandé de revenir autant de fois que nécessaire à l'officine pour s'informer du sort du réapprovisionnement du médicament, et une absence de diligence dans l'aide qui aurait dû lui être apportée en cas d'indisponibilité d'un médicament, notamment l'absence de prise de contact avec son médecin prescripteur pour pallier le manque du médicament ainsi que plus généralement l'observation des usages en la matière. Bien qu'il ne l'ait pas précisé dans sa décision, il faut comprendre que le bureau de la commission a estimé que la plainte était manifestement mal fondée. La plainte a été classée pour deux motifs : le premier étant que le pharmacien n'était pas responsable de la pénurie de médicaments, et le second qu'il ne pouvait être attendu d'une pharmacie qu'elle mette en place un « système garantissant de fournir le médicament indisponible au patient qui s'était présenté en premier ». Même si l'art. 14 LComPS prévoit que le bureau peut classer, par une décision sommairement motivée, les plaintes, force est de constater qu'en l'espèce, le premier motif retenu dans la décision ne répond pas à la plainte de la recourante qui n'a pas reproché au pharmacien d'être responsable de la pénurie du médicament. Elle ne lui a pas non plus reproché de n'avoir pas organisé systématiquement la remise des médicaments reçus après réapprovisionnement, mais plutôt de n'avoir pas été avertie de la disponibilité du médicament, ce qu'elle estime faire partie des règles de l'art en matière de remise de médicaments faite par un pharmacien. Elle invoque, il est vrai, qu'un pharmacien n'a pas le droit d'effectuer une allocation arbitraire d'un produit en pénurie, mais qu'il doit respecter les ordonnances déposées dans son officine, selon l'ordre si besoin. À cet égard, le bureau semble estimer que les devoirs du pharmacien, en lien avec la remise de médicaments sur ordonnance, ne contiennent pas une obligation de valider l'entier d'une ordonnance ou à tout le moins de ne pas se préoccuper de la continuité des soins en l'absence immédiate du produit prescrit. Or, *prima facie*, les dispositions légales, de même que les règles de bonnes pratiques en matière de remise de médicaments qui les précisent, rappelées ci-dessus, semblent montrer que le devoir en matière de remise de produit thérapeutique est très encadré et porte également sur la commande des médicaments manquants. La conclusion du bureau, telle qu'elle est formulée, apparaît donc peu compatible avec le devoir de diligence du pharmacien tel qu'il paraît ressortir des textes susmentionnés. À cela s'ajoute que la question de savoir s'il pouvait s'agir, en l'espèce, d'un cas de nécessité, au sens de l'art. 16 al. 2 RPT, impliquant un contact avec le médecin prescripteur, n'a pas été évoquée dans la décision. Dans ces circonstances, force est de constater que la plainte déposée par la recourante ne peut pas être considérée comme « manifestement infondée », à tout le moins selon les motifs retenus dans la décision du bureau de la commission. C'est donc en violation de l'art. 14 LComPS que la commission a procédé à un classement immédiat de la plainte. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. La décision de classement de la commission sera annulée et le dossier lui sera retourné afin qu'elle rende une nouvelle décision au sens de l'art. 10 al. 2 LComPS.

## **E. 5**

Vu l'issue du litige, aucun émoulement ne sera mis à la charge de la recourante (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée à la recourante, qui plaide en personne et qui ne démontre pas avoir exposé des frais (art. 87 al. 2 LPA). \* \* \* \* \*

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.